

De financiering medische beeldvorming doorgelicht

Uitdagingen, Sterktes en kansen tot verbetering



Programma

- Inleiding
- Drie Centrale Uitdagingen
- De Ziekenhuisfinanciering (Algemeen)
- De Financiering Medische Beeldvorming
- Een Blik Op De Toekomst

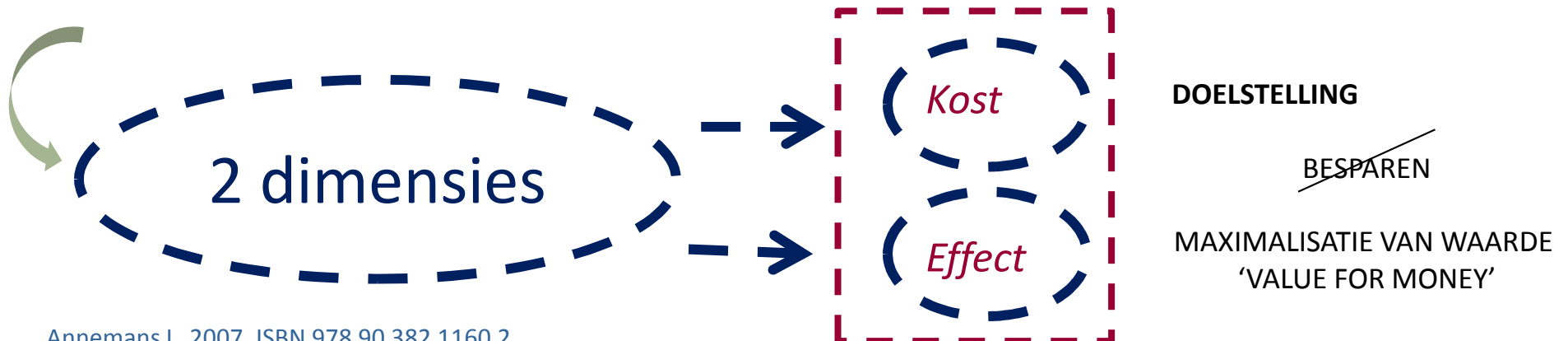
Inleiding

Economie

= 'Leer der schaarste'

Gezondheidseconomie

= 'Toepassen van economische principes en theorieën op gezondheid en gezondheidssector'

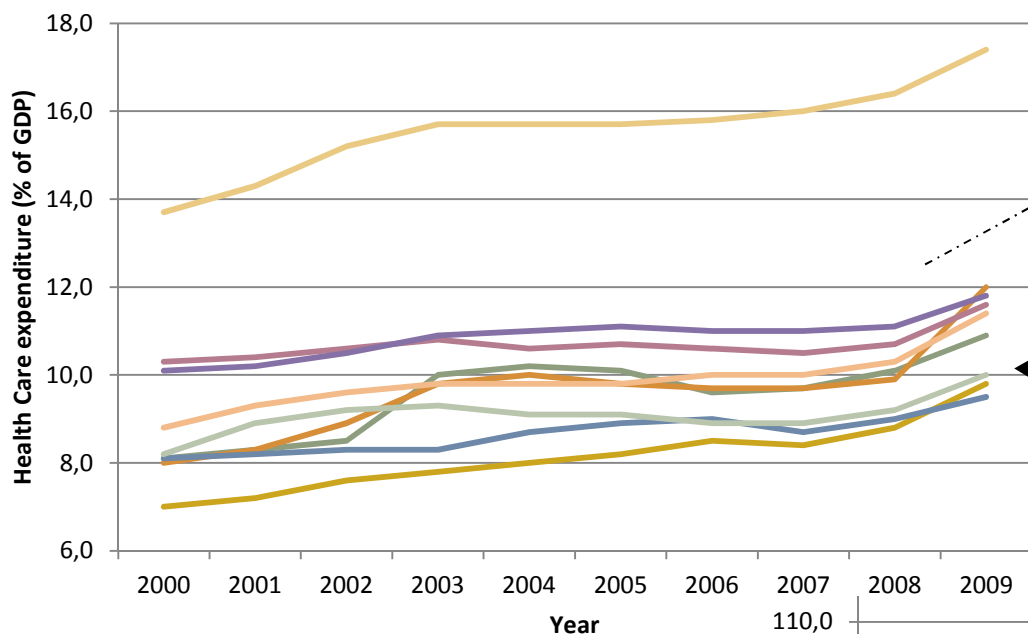


3 Centrale Uitdagingen

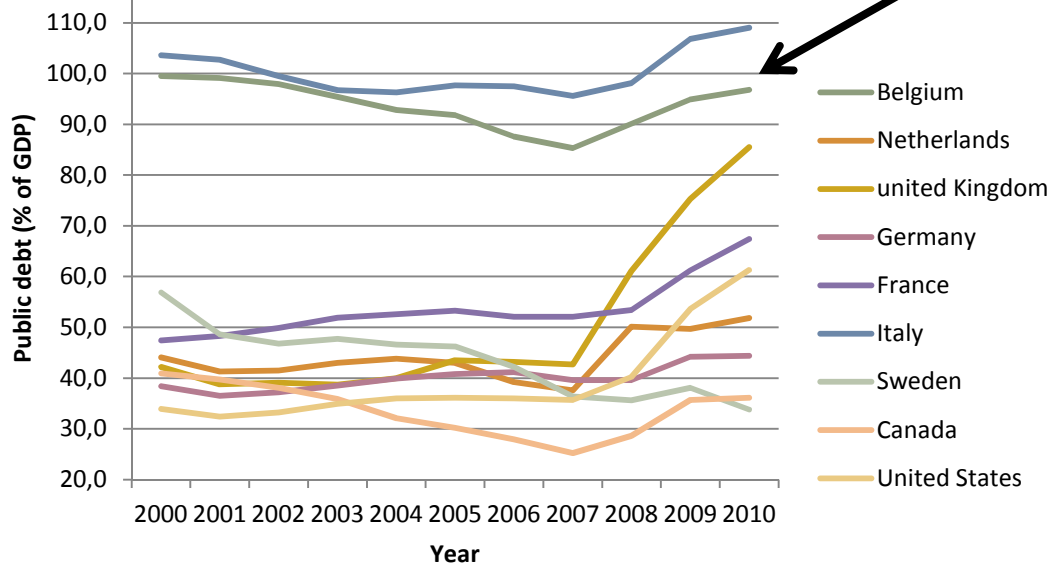
- betaalbaarheid systeem
- betaalbaarheid patiënt
- 'kwaliteit' van zorg

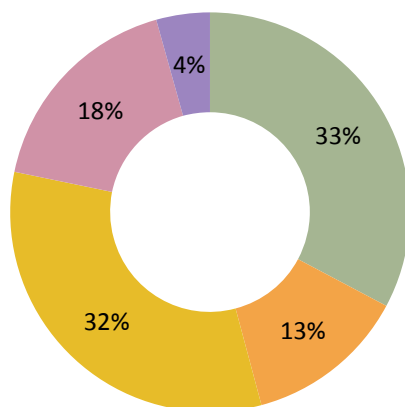


Betaalbaarheid (systeem) – duurzaamheid



Economische Crisis?





- Ziekenhuizen
- Verpleging & residentieel
- Ambulante zorg
- Farmaceutische hulp en medische goederen
- Promotie en preventie

Overzicht van de uitgaven per zorgsector in miljoenen euro

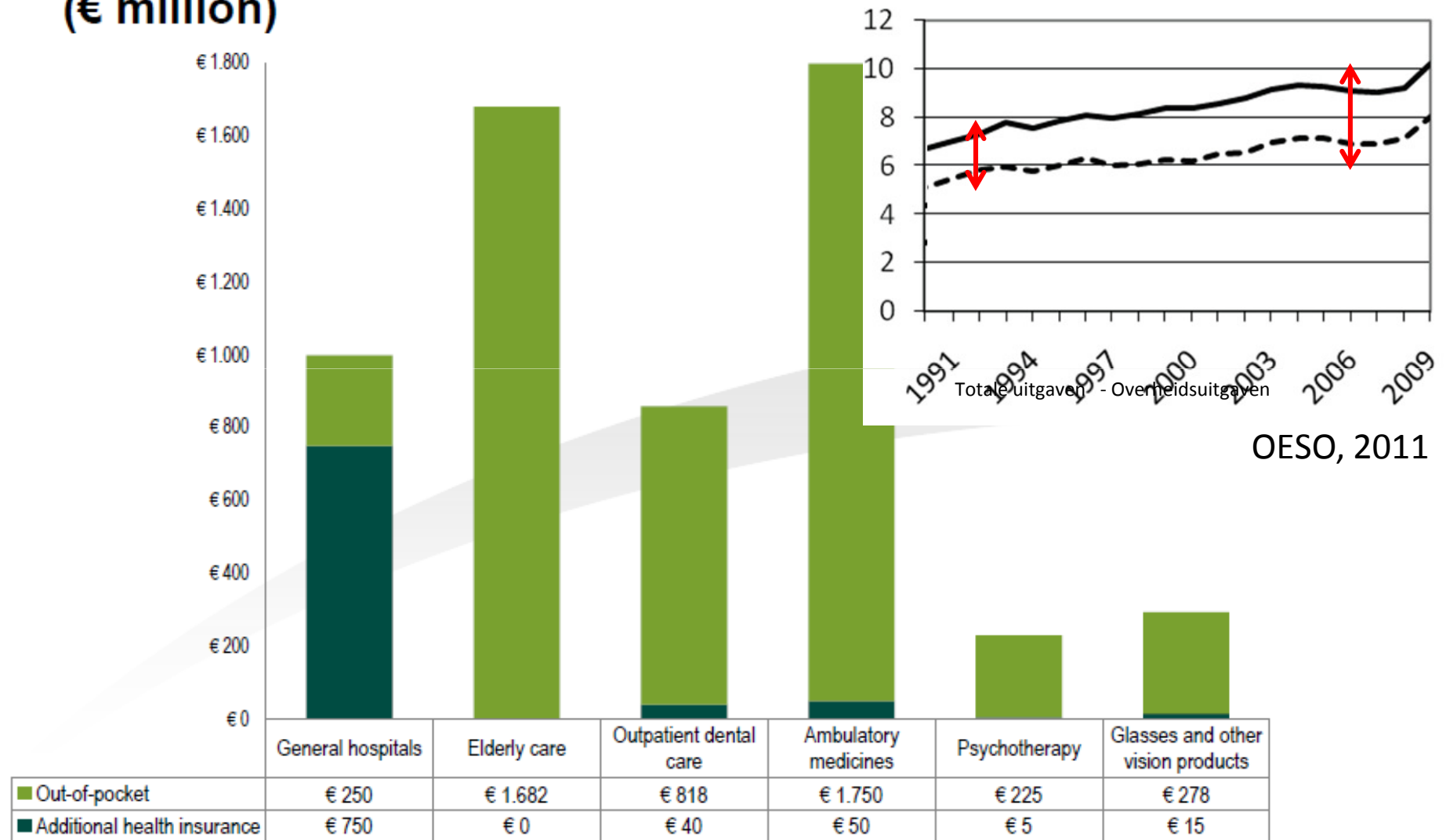
2003 → 2009

	2007	2008	2009		
I. Zorgsectoren :	30.471,40	32.664,45	34.892,46	I. Zorgsectoren :	141,4%
1. Ziekenhuizen	10.009,48	10.814,47	11.441,65	1. Ziekenhuizen	121,0%
- in-patient (residentieel)	9.525,64	10.212,31	10.701,06	- in-patient (residentieel)	116,9%
- daghospitalisatie	172,29	169,64	184,68	- daghospitalisatie	128,0%
- out-patient (ambulant)	80,85	178,57	283,60	- out-patient (ambulant)	694,3%
- klinische biologie en medische beeldvorming	163,05	168,32	176,10	- klinische biologie en medische beeldvorming	191,3%
- andere	67,65	85,64	96,22	- andere	313,8%
2. Verpleging en residentiële zorg	4.074,40	4.267,58	4.555,21	2. Verpleging en residentiële zorg	158,1%
3. Ambulante zorg	9.553,76	10.313,62	11.300,17	3. Ambulante zorg	165,4%
- artsen	5.151,69	5.459,84	6.027,94	- artsen	163,5%
- tandartsen	854,57	950,95	1.037,46	- tandartsen	155,2%
- paramedische diensten	1.196,44	1.280,84	1.424,77	- paramedische diensten	394,5%
- medisch-diagnostische diensten	188,49	278,64	300,50	- medisch-diagnostische diensten	158,2%
- thuiszorg	1.019,78	1.106,93	1.188,44	- thuiszorg	151,5%
- andere	1.142,79	1.236,42	1.321,07	- andere	115,8%
4. Farmaceutische hulp en medische goederen	5.520,64	5.887,14	6.084,84	4. Farmaceutische hulp en medische goederen	133,5%
- farmaceutische verstrekkingen	5.420,16	5.780,06	5.951,15	- farmaceutische verstrekkingen	132,2%
- medische goederen en andere	100,48	107,09	133,69	- medische goederen en andere	230,2%
5. Promotie en preventie ivm gezondheidszorg	1.313,13	1.381,65	1.510,58	5. Promotie en preventie ivm gezondheidszorg	159,5%

Betaalbare Zorg voor de patiënt

Private expenditure on health: situation today

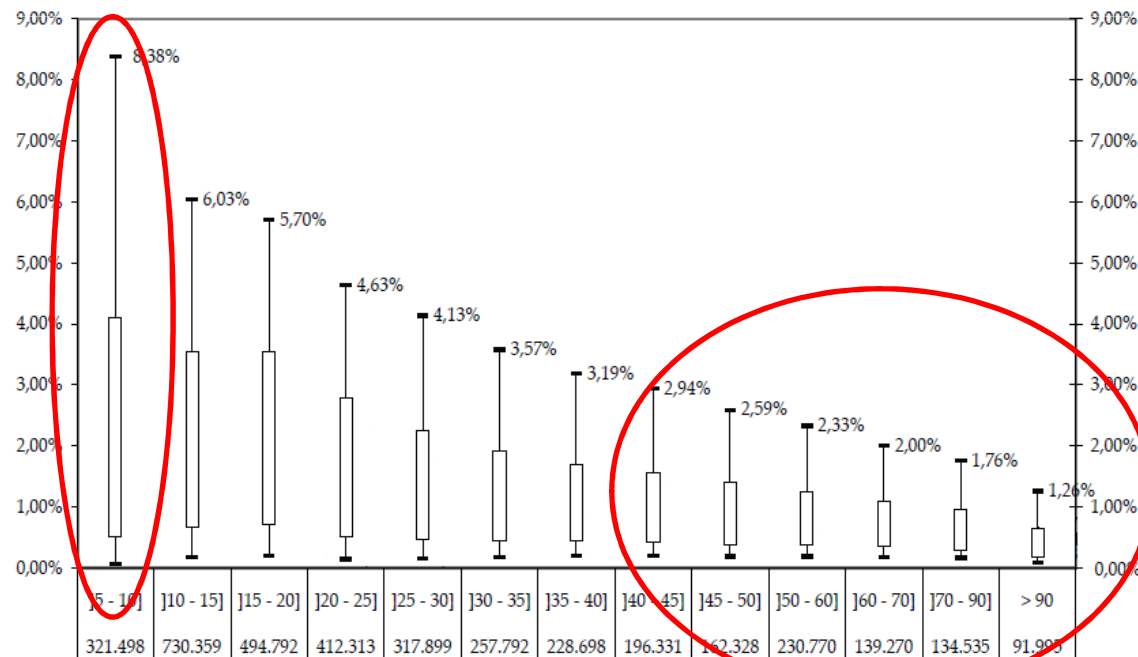
(€ million)



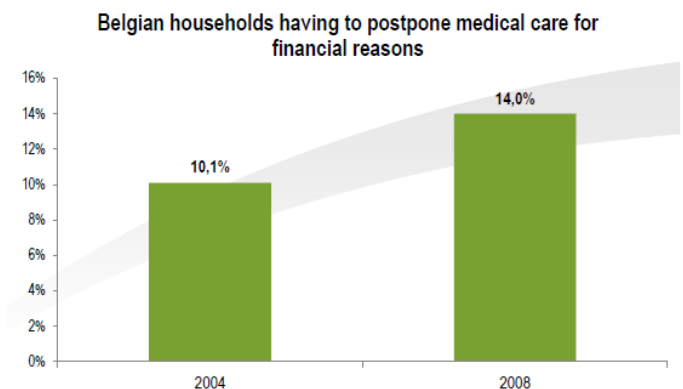
Itinera, 2012

Patiëntenbijdragen

	per Gezin per jaar in EUR			eigen bijdragen als % van netto belastbaar inkomen
	eigen bijdragen	remgelden	supplementen	
Percentiel 10	20,00	19,00	0,00	0,16
mediaan	265,00	239,00	3,00	1,10
percentiel 90	1.011,00	665,00	343,00	4,68
gemiddelde	460,00	314,00	147,00	2,17



cijfers 2004

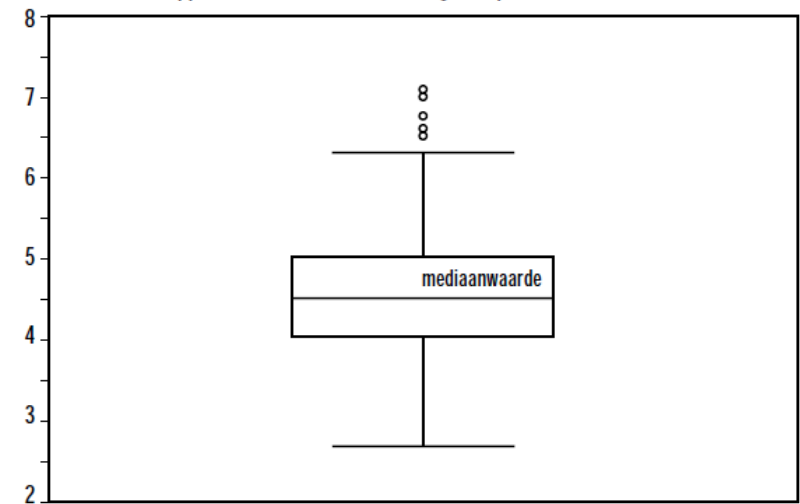


Belgian Health Survey Interview, 2008

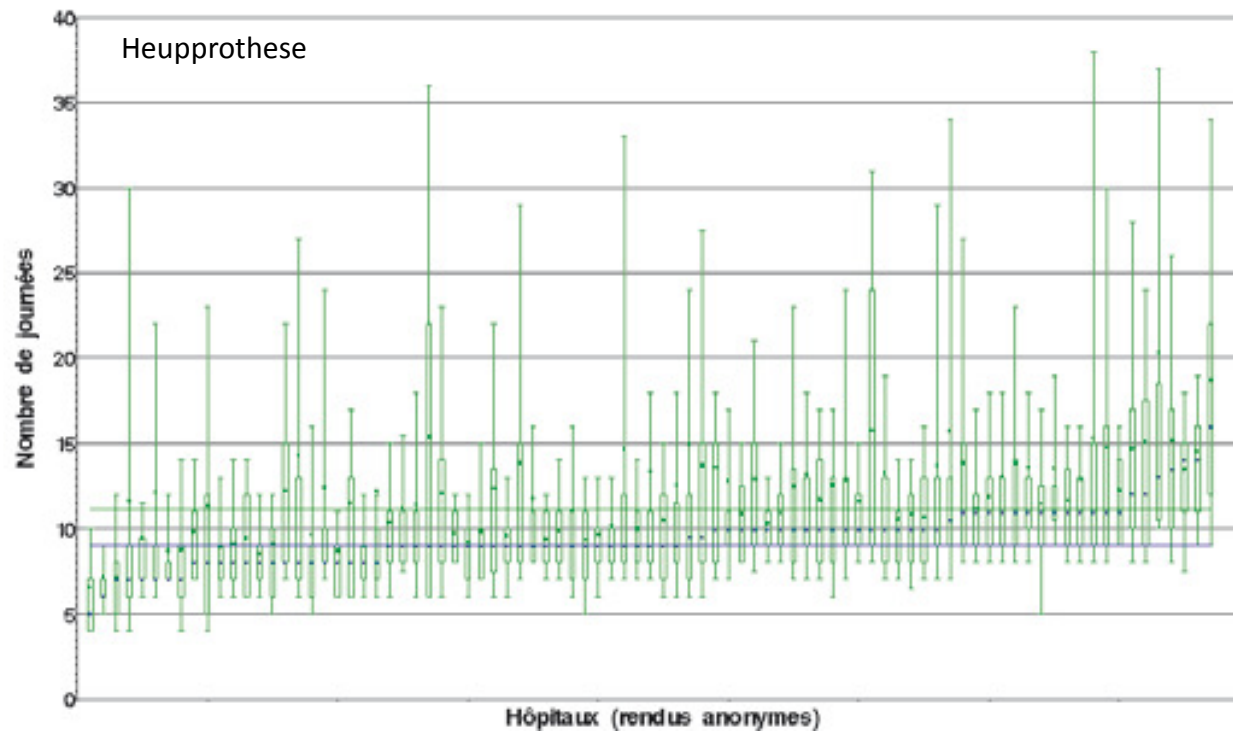
Kwaliteit van Zorg

Onverklaarbare Variatie

Grafiek 1 - Appendectomie - Gemiddelde ligduur per ziekenhuis

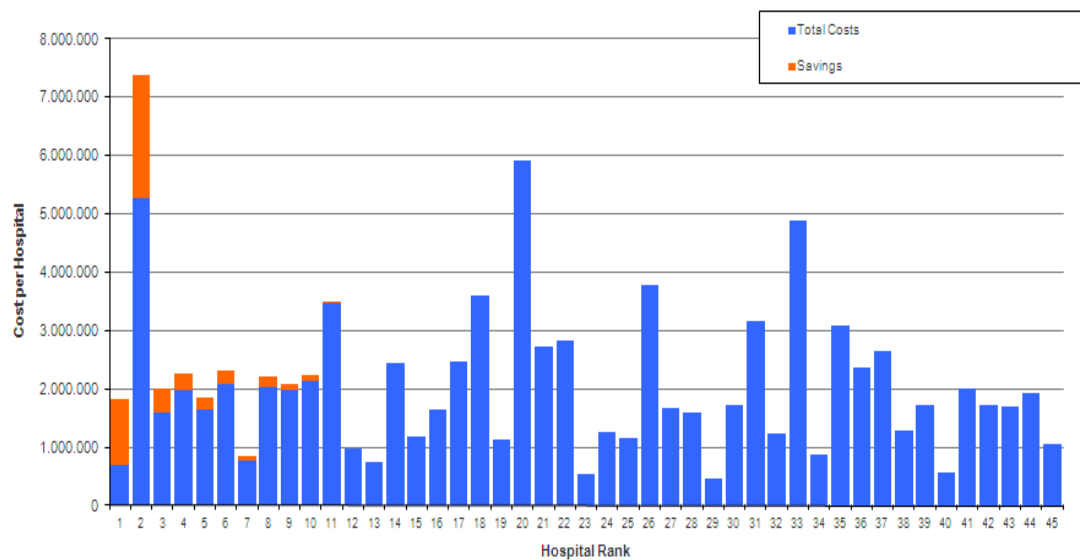
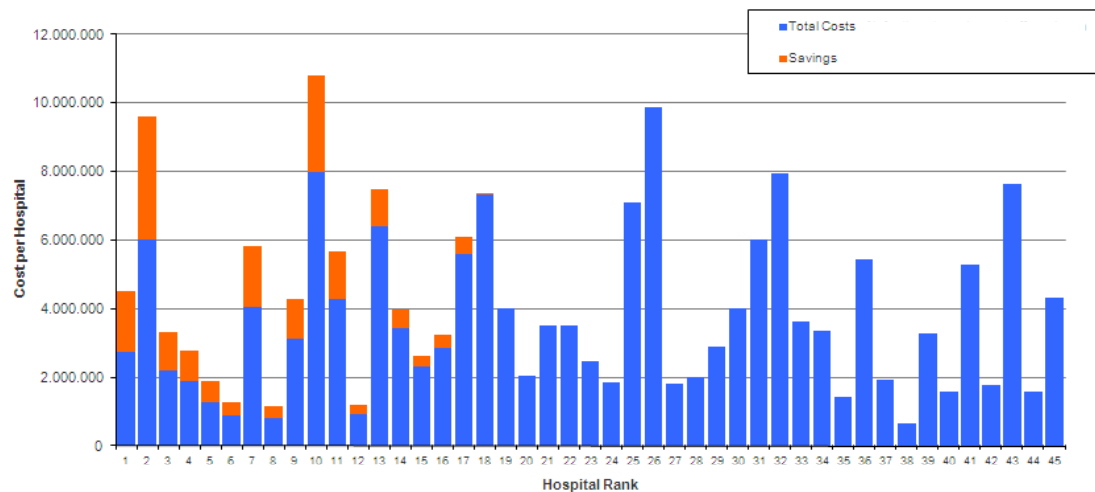


Bron : RIZIV-Dienst geneeskundige verzorging, sectie medische profielen



Kwaliteit van Zorg

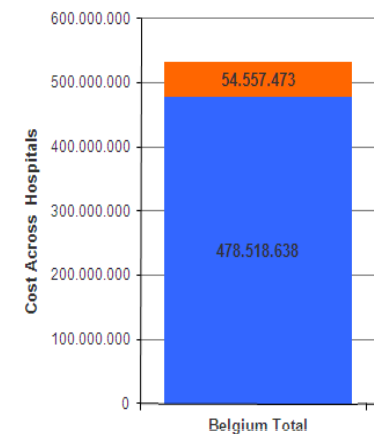
Onverklaarbare Variatie



Select Population and Cut-off of Nosocomial Infections Rate

Population	Percentile %NI (Cut-off)
All Admissions	60
	5,9%

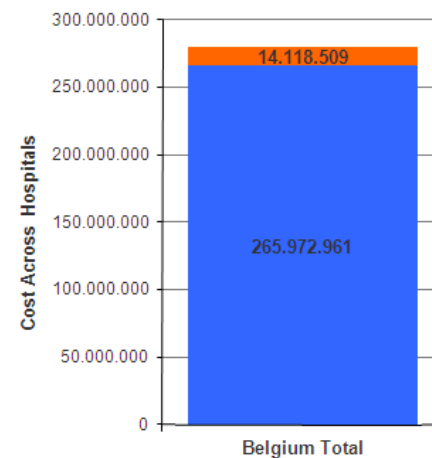
Resulting Cut-off point



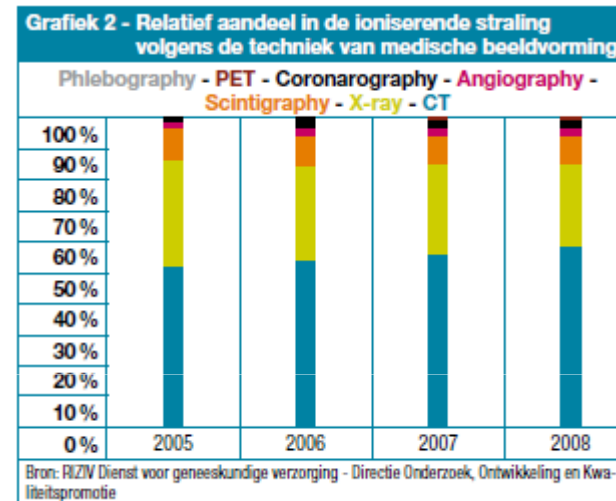
Select Population and Cut-off of Readmission Rate

Population	Percentile %NI (Cut-off)
Re-admissions up to 3 months	75
	2,40%

Resulting Cut-off point



Kwaliteit van Zorg (MBv)



KCE, 2010

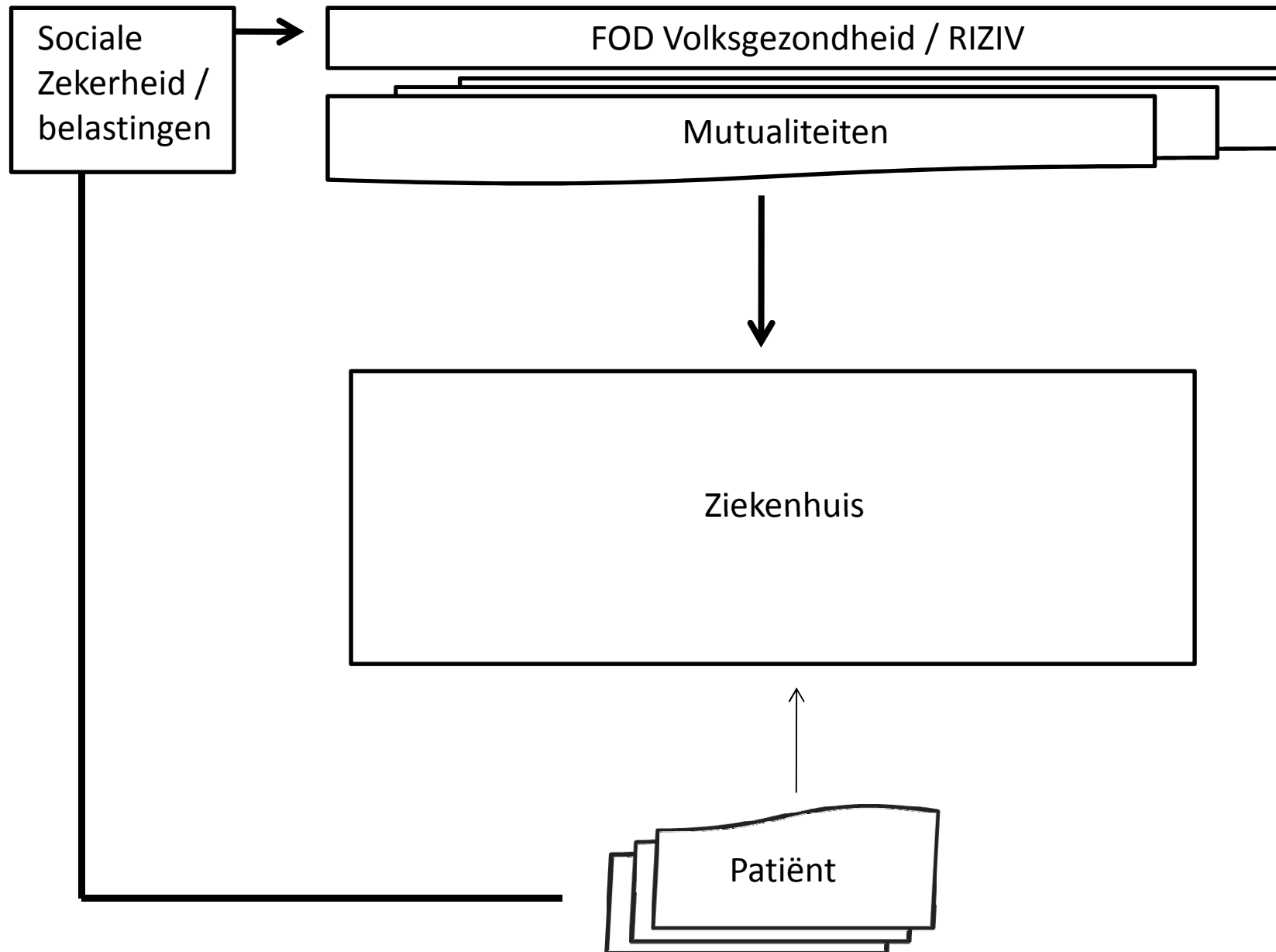


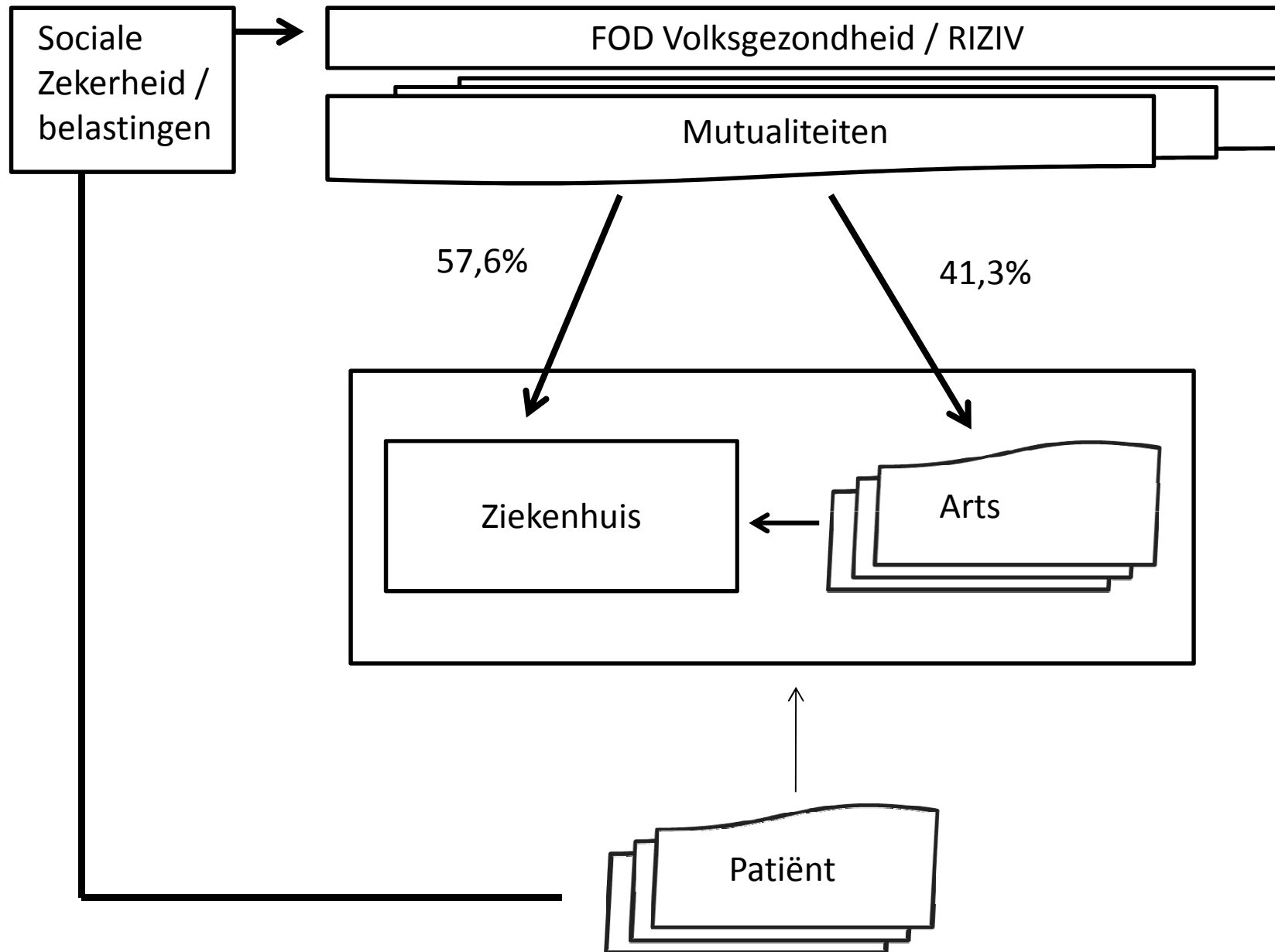
Bijna vier op tien specialisten (37,4%) zegt dat de ziekenhuisdirecties hen 'soms', 'vaak' tot 'continu' aansporen om niet-medisch noodzakelijke prestaties te leveren.

Zorgnet Vlaanderen, de koepel van christelijke ziekenhuizen, geeft toe dat er soms onnodige onderzoeken gebeuren. "Het is zo dat we in een systeem leven van prestatiefinanciering", zegt gedelegeerd bestuurder Peter Degadt.



Hoe wordt een ziekenhuis
gefinancierd?

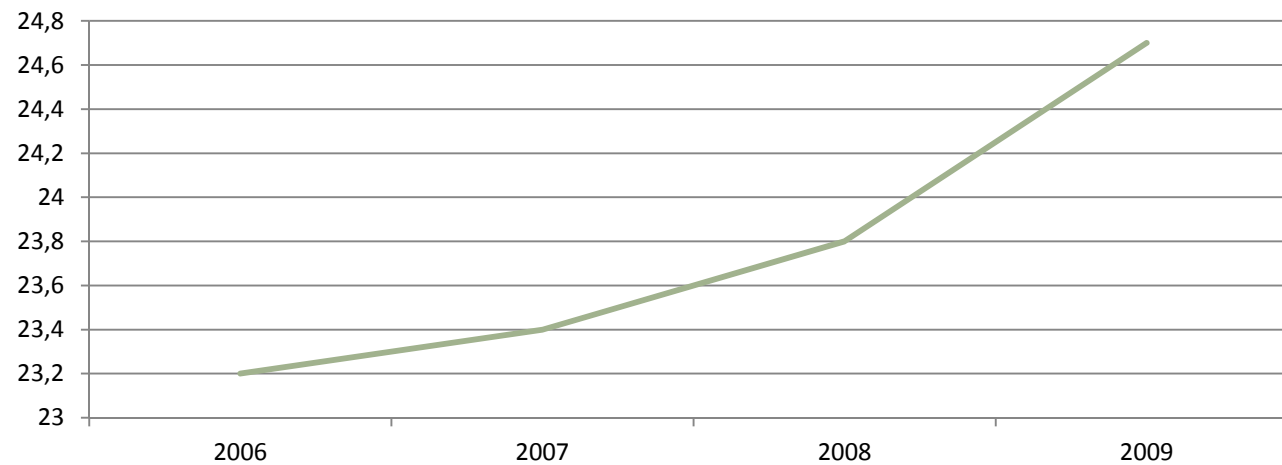


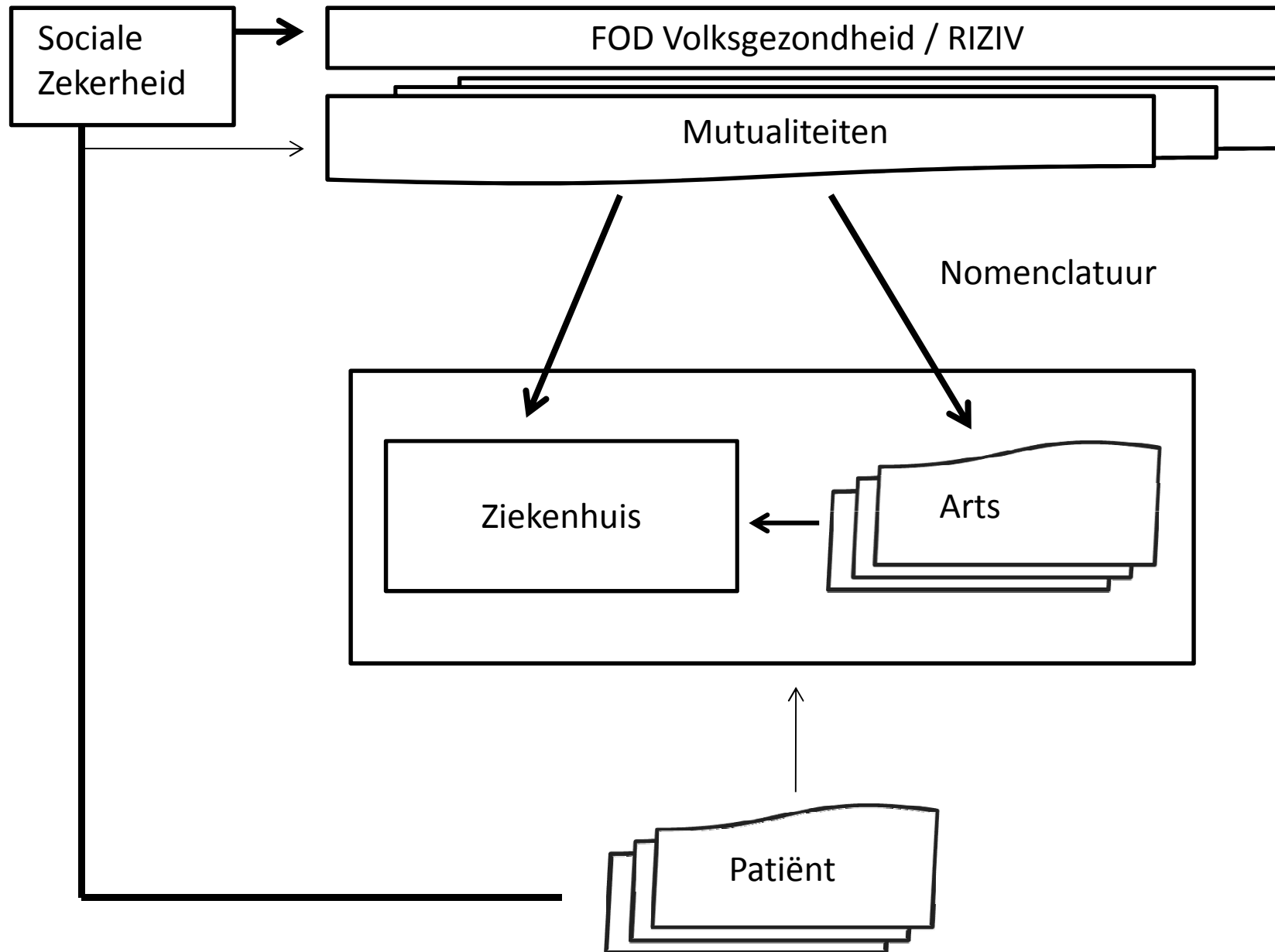


Afhouding honoraria

	%		
	Globale afhouding	Niet-medisch-technisch	Medisch-technisch
AZ	41,1	19,4	59,5
			cijfers ,2010

% omzet

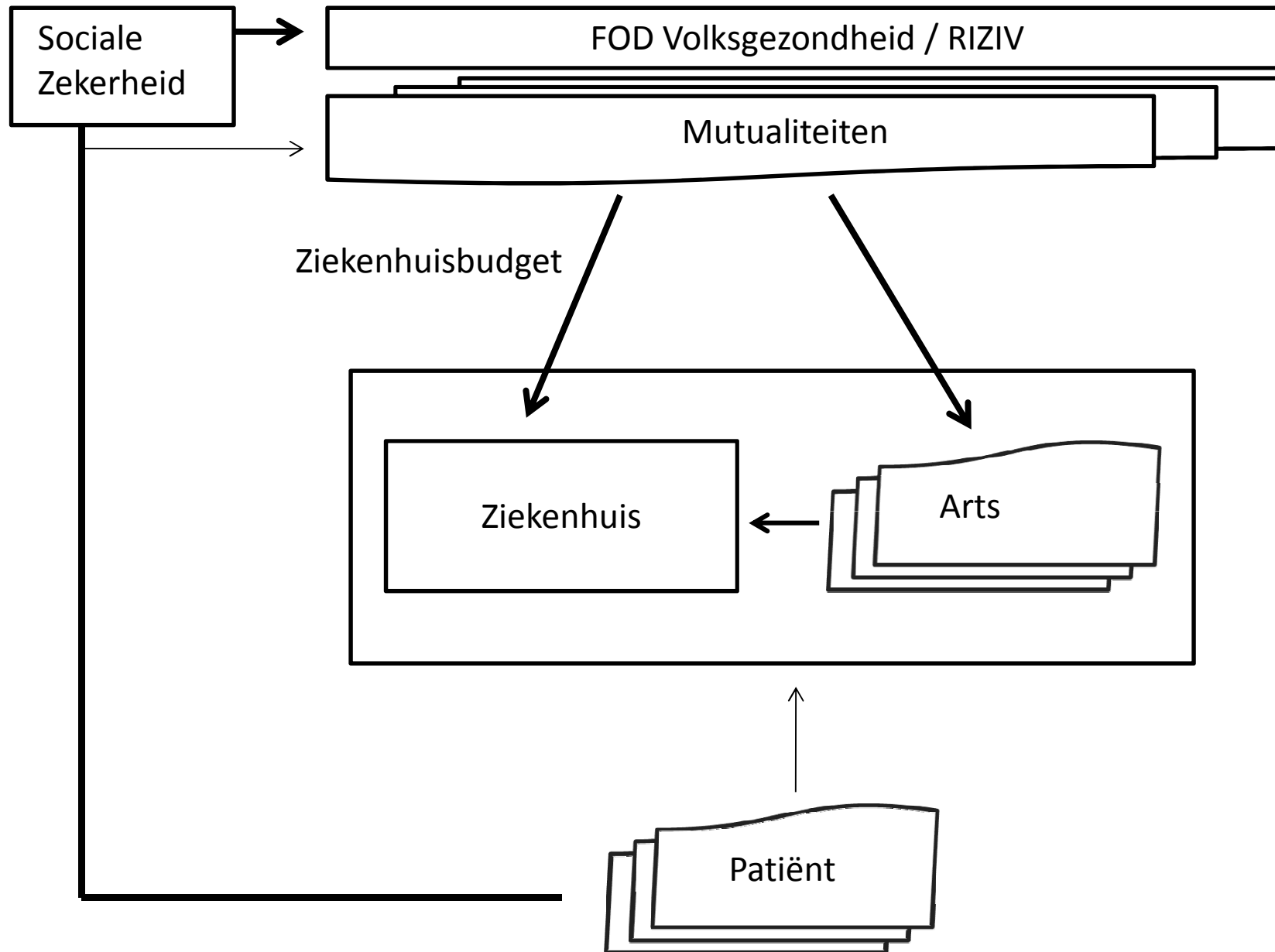




- Nomenclatuur:
 - Lijst met verstrekkingen en vaste vergoeding
 - Betaling per prestatie
 - Ambulant
 - Hospitalisatie

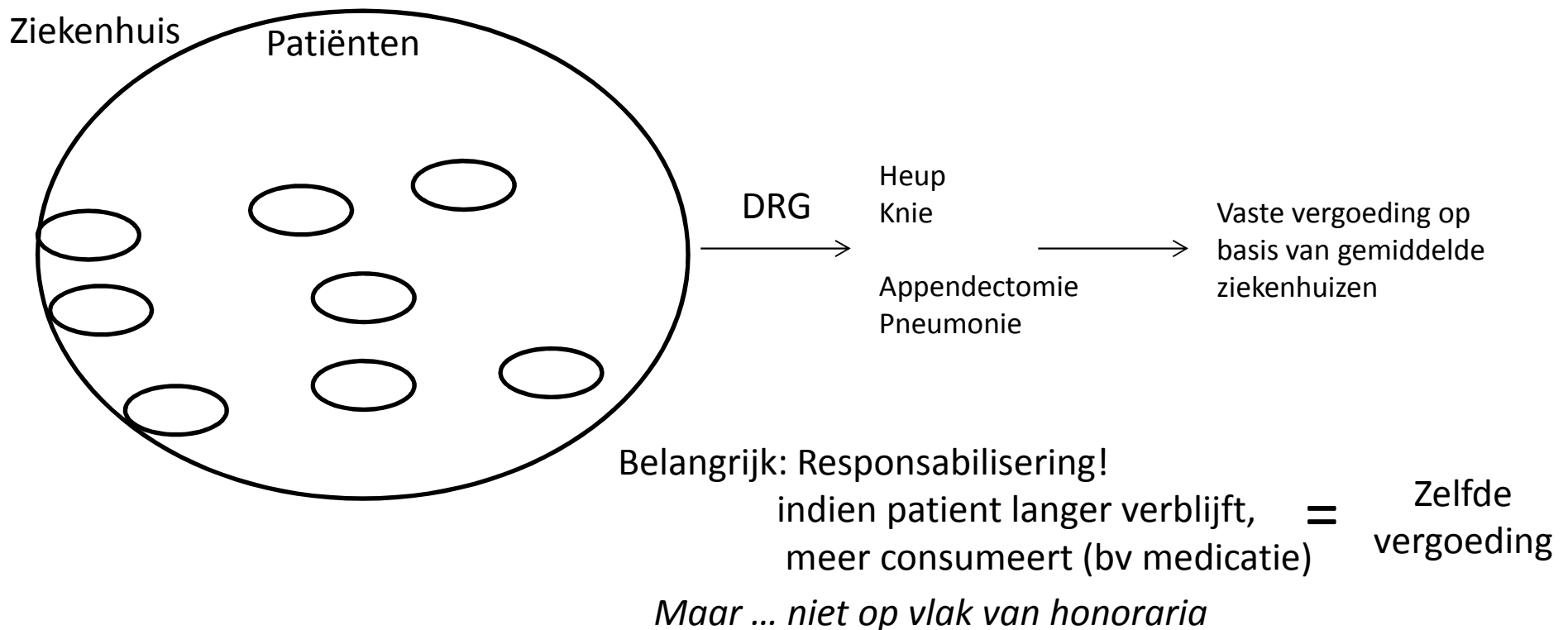
F. PROTHESES BOVENSTE LEDEMATEN

652536	T =	258,30	734,01	652912	T =	86,10	244,67
652551	T =	344,40	978,69	652934	T =	110,70	314,58
652573	T =	393,60	1.118,50	652956	T =	135,30	384,48
652595	T =	522,75	1.485,50	652971	T =	135,30	384,48
652610	T =	584,25	1.660,27	652993	T =	221,40	629,16
652632	T =	615,00	1.747,65	653015	T =	301,75	857,49
652654	T =	615,00	1.747,65	653030	T =	73,00	207,44
652676	T =	369,00	1.048,59	653052	T =	60,00	170,50
652691	T =	418,20	1.188,40	653074	T =	61,50	174,77
652713	T =	492,00	1.398,12	653096	T =	246,00	699,06
652735	T =	676,50	1.922,42	653111	T =	59,00	167,66
652750	T =	676,50	1.922,42	653133	T =	118,00	335,32
652772	T =	738,00	2.097,18	653155	T =	246,00	699,06
652794	T =	738,00	2.097,18	653796	T =	4,00	11,37
652816	T =	984,00	2.796,24	653192	T =	169,55	481,81
652831	T =	1.230,00	3.495,31	653214	T =	200,40	569,48
652853	T =	73,80	209,72	653236	T =	250,94	713,10
652875	T =	159,90	454,39	653251	T =	22,60	64,22
652890	T =	246,00	699,06	653273	T =	27,44	77,98

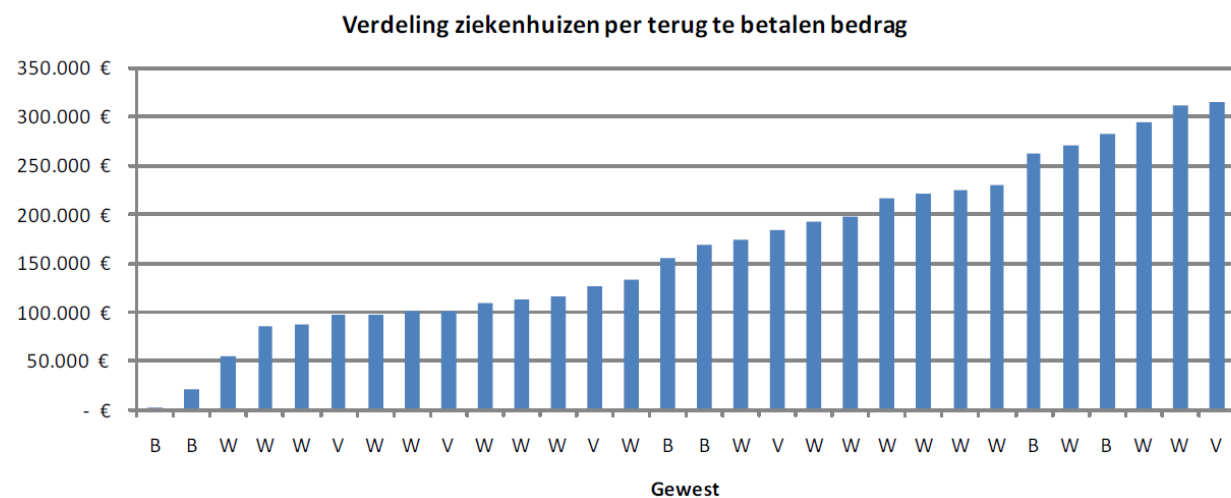


- Ziekenhuisbudget

- Budget vnl bepaald op vlak van activiteit – patiëntencasussen
- Verpleegkundigen (verpleegafdelingen)
- Medicatie
- Infrastructuur



- Referentiebedragen
 - onverantwoorde verschillen in praktijkvoering tussen de ziekenhuizen
 - 28 types patiënten
 - Klinische biologie
 - Medische beeldvorming
 - Overige technische verstrekkingen
 - financiële sanctie ZH





Hoe wordt medische beeldvorming
gefinancierd?

- **Algemene regel:**

- Medisch-technische dienst wordt niet gedekt door ziekenhuisbudget en valt ten laste van de nomenclatuur

- Gebruiksmateriaal
- Technologie (bv. CT)
- Personeelskost (administratie, TMB, VPL, ...)

11° Computergestuurde tomografieën

Codenummer						Honoraria	Tegemoetkoming Ambulant		Tegemoetkoming Gehospitaliseerd	
							rechthebbenden met voorkeurregelin	rechthebbenden zonder voorkeurregelin	rechthebbenden met voorkeurregelin	rechthebbenden zonder voorkeurregelin
N =	0,498309	458452	458463	= N	193	96,17	96,17	93,69	96,17	96,17
N =	0,498309	458570	458581	= N	330	164,44	164,44	161,96	164,44	164,44
N =	0,498309	458592	458603	= N	330	164,44	164,44	161,96	164,44	164,44
N =	0,498309	458673	458684	= N	180	89,70	89,70	87,22	89,70	89,70
N =	0,498309	458732	458743	= N	275	137,03	137,03	134,55	137,03	137,03
N =	0,498309	458813	458824	= N	260	129,56	129,56	127,08	129,56	129,56
N =	0,498309	458835	458846	= N	120	59,80	59,80	57,32	59,80	59,80

455254	455265	Radiografie van de heup Visualisatie van het heupgewricht, bevat twee opnames	N	40
--------	--------	--	----------	-----------

codenummer	Omschrijving	Code	Coëffi
Ambul / Hosp		type	cient

455254	455265	Computerized tomografie van het ossa petrossa en/of sella tursica zonder of met contrast, met een acquisitie van opeenvolgende sneden, gelijk aan of kleiner dan 2 mm en minimum 20 snedes.	N	275
--------	--------	--	----------	------------

455851	455862	Radiografie van de bovendij met visualisatie van de diafyse van de femur en het distale of proximale gewricht, minimum twee beelden	N	40
455254	455265	Radiografie van de heup, met visualisatie heupgewricht, minimum twee beelden	N	40
455276	455280	Radiografie van de pelvis, minimum 1 frontaal beeld van de totale pelvis	N	35

non - cumulatie:

Maximum 2 van verstrekking
455851 - 455862, 455254 -455265 and 455276 – 455280
kan worden aangerekend (per zijde)

Forfataire Honoraria —→ per opname

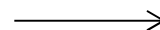
Aan alle patiënten

(ook indien geen verstrekkingen medische beeldvorming)

Ter compensatie van de verminderde terugbetaling van bepaalde verstrekkingen of als vergoeding voor het organiseren van bepaalde diensten

Het dekt de evaluatie van de klinische toestand, de keuze van de onderzoeken en het organiseren van het onderzoek bij verstrekkingen

buiten de uitgaven die door de radioloog worden gemaakt bij het uitvoeren van de verstrekking en voor het interpreteren van de resultaten



Nomenclatuur per prestatie

Forfataire Honoraria

—————> per opname

—————> per dag (hosp)

—————> per voorschrift (amb)

Forfaits per voorschrift en per dag

Codenummer				Honoraria	Tegemoetkoming Ambulant		Tegemoetkoming Gehospitaliseerd	
					rechthebbenden met voorkeurregelin	rechthebbenden zonder voorkeurregelin	rechthebbenden met voorkeurregelin	rechthebbenden zonder voorkeurregelin
N = 0,629537	460972	= N	20	12,59	12,59	12,59	Per ziekenhuis bepaald	
N = 0,629537	460994	= N	38	23,92	23,92	23,92		
N = 0,629537	461016	= N	71	44,70	44,70	44,70		

- **Algemene regel:**

- Medisch-technische dienst wordt niet gedekt door ziekenhuisbudget en valt ten laste van de nomenclatuur

- Gebruiksmateriaal
 - Technologie (bv. CT)
 - Personeelskost (administratie, TMB, VPL, ...)

- **Uitzonderingen**

- Sommige modaliteiten worden duaal gefinancierd
 - Magnetische Resonantie
 - PET
 - Radiotherapie

- **Uitzonderingen**

- Sommige modaliteiten worden duaal gefinancierd

- Nomenclatuur: radioloog

- Ziekenhuisbudget:

- Investering

- Operationele Kosten

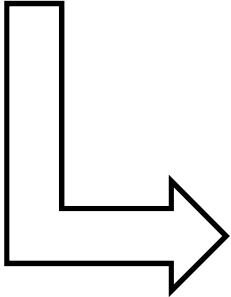
- Personeel

- Onderhoud, ...

- Een voorbeeld: MRI

Investering: 7 jaar: 159.993 EUR

Werking: 236.886 EUR

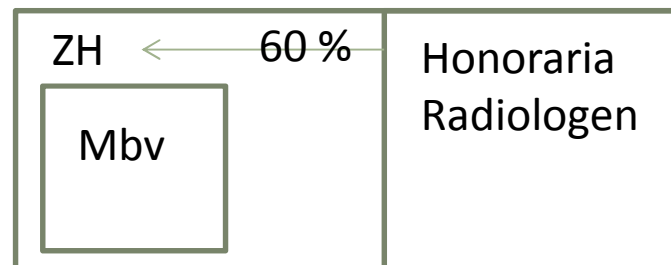


Eventuele Overige

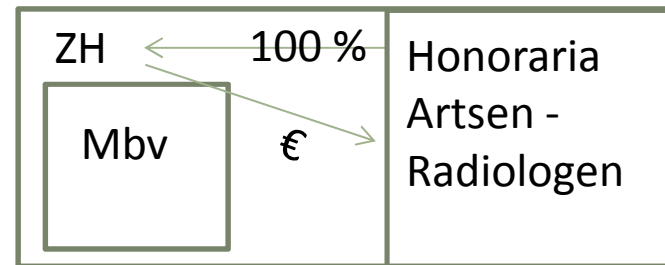
Codenummer						Honoraria	Tegemoetkoming Ambulant		Tegemoetkoming Gehospitaliseerd	
							rechthebbenden met voorkeurregelin	rechthebbenden zonder voorkeurregelin	rechthebbenden met voorkeurregelin	rechthebbenden zonder voorkeurregelin
N =	0,503292	459395	459406	= N	180	90,59	90,59	88,11	90,59	90,59
N =	0,503292	459410	459421	= N	260	130,86	130,86	128,38	130,86	130,86
N =	0,503292	459432	459443	= N	350	176,15	176,15	173,67	176,15	176,15
N =	0,503292	459454	459465	= N	350	176,15	176,15	173,67	176,15	176,15
N =	0,503292	459476	459480	= N	300	150,99	150,99	148,51	150,99	150,99
N =	0,503292	459491	459502	= N	180	90,59	90,59	88,11	90,59	90,59
N =	0,503292	459513	459524	= N	100	50,33	50,33	47,85	50,33	50,33
N =	0,503292	459535	459546	= N	500	251,65	251,65	249,17	251,65	251,65

3 Modellen Medische BeeldVorming

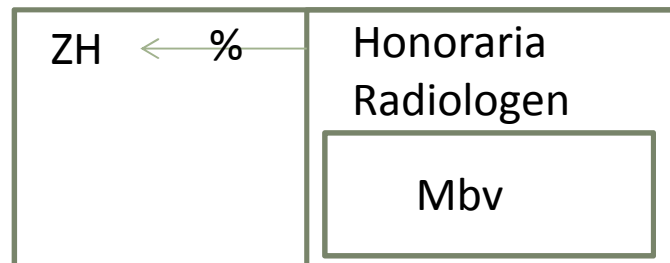
Model 1: overgrote meerderheid



Model 2: Universitair



Model 3: kleine minderheid



Knelpunten



- 1) Een verouderde Nomenclatuur
- 2) Onderfinanciering ziekenhuis en duaal systeem
- 3) Productie in plaats van kwaliteit
- 4) Straling: CT en NMR

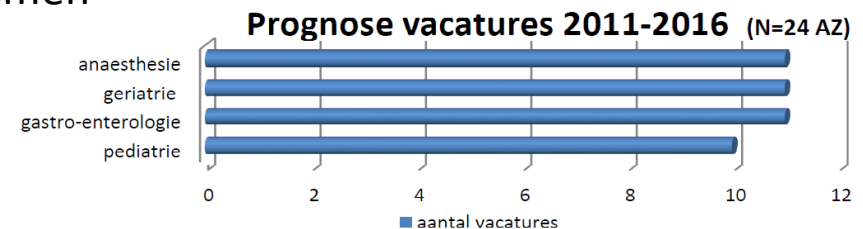
Een verouderde nomenclatuur

- Onderwaardering intellectuele acten versus technische prestaties

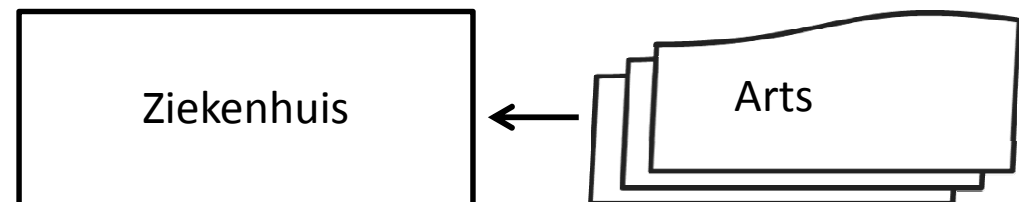
Analoog: —————> Intellectuele specialiteiten vs. Technische specialiteiten

- Inkomen van artsen is één van de best bewaarde geheimen
netto belastbaar inkomen varieert van 150.000 tot 800.000 euro (Zorgnet Vlaanderen)

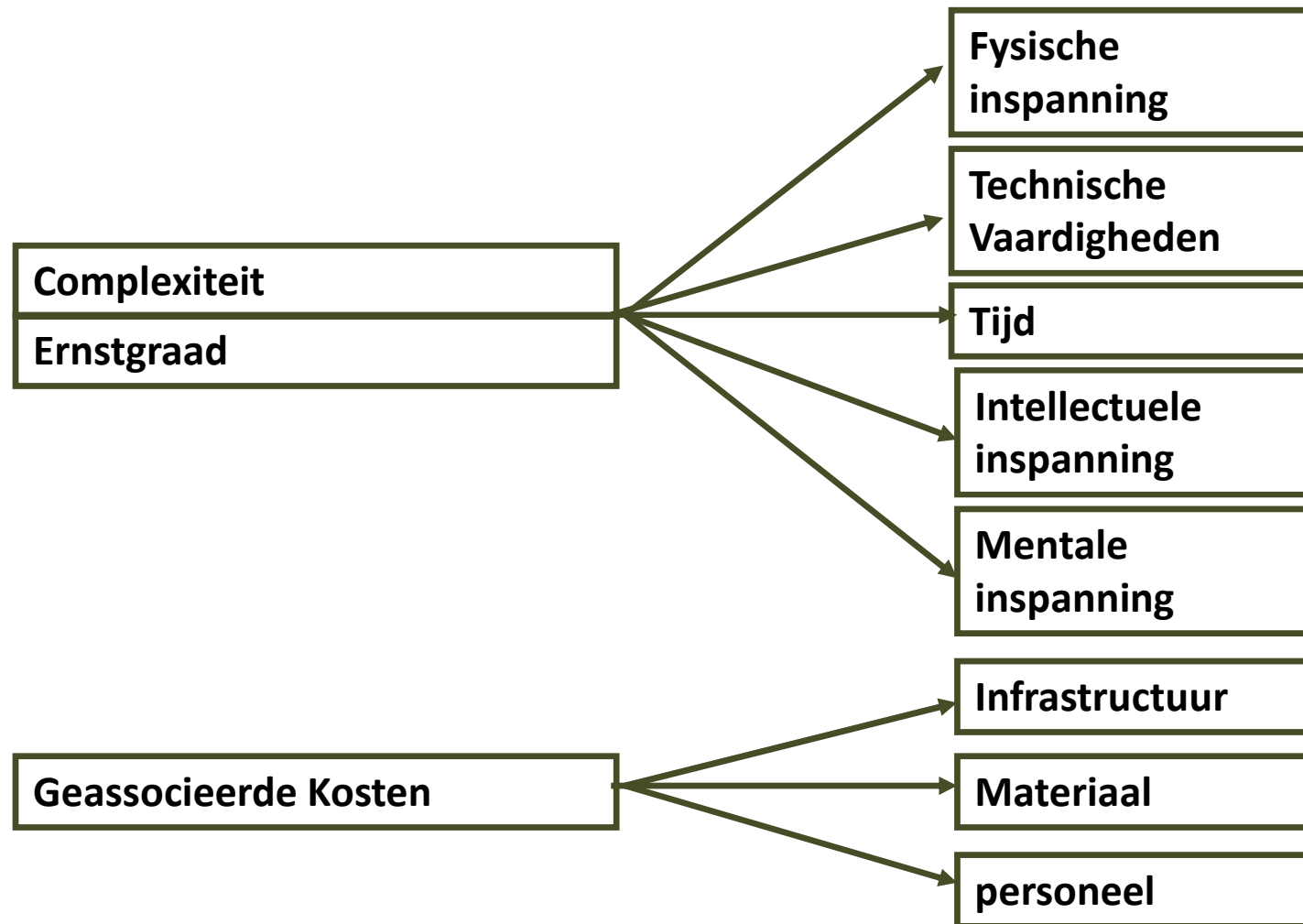
- Zorgt ook voor schaarste bepaalde specialismen



- Nu reeds ingrijpen door ziekenhuizen (via financiële regeling)
 - Solidariteit tussen artsen
 - Financiële compensaties (bv spoed, gegarandeerd inkomen, ...)



Een billijke vergoeding voor de medisch specialist



Structurele onderfinanciering ziekenhuizen

+/-25 % omzet

Sectoranalyse 2009 - 2010 : resultaat t.o.v. opbrengst kostenplaats (%)						
Marges definitieve Kostenplaatsen (%)	# instell.	2009	geag.gem.	2010		
		geag.gem.		mediaan	25%	75%
Verplegingsdiensten	79	-4,0	-4,1	-10,9	-5,4	0,9
Medisch-techn. diensten	79	9,7	7,6	4,4	9,5	14,7
- Radiologie	72	16,1	14,0	8,3	15,3	21,4
- Labo	71	15,4	11,2	8,5	14,0	18,1
- Fysiotherapie	63	-6,5	-6,1	-17,9	0,4	7,3
Apotheek	79	9,1	9,7	4,7	9,1	12,4
Consultaties	74	-10,5	-7,1	-24,1	-8,1	1,3
Niet-ziekenhuisactiv.	74	-2,5	-1,0	-23,2	2,4	31,6

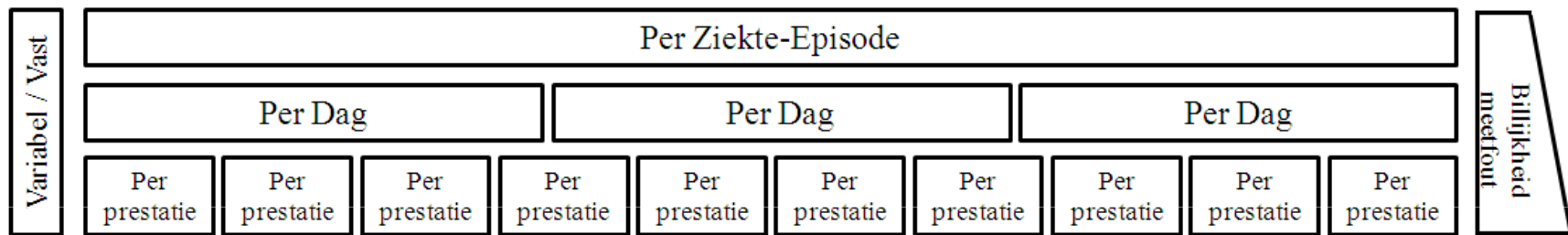
Waardoor verplichte bijdrages van artsen steeds belangrijker worden.

Financiering Per Prestatie

→ Accent op productie leidt tot 'over'-productie

(arts als beslisser en begunstigde)

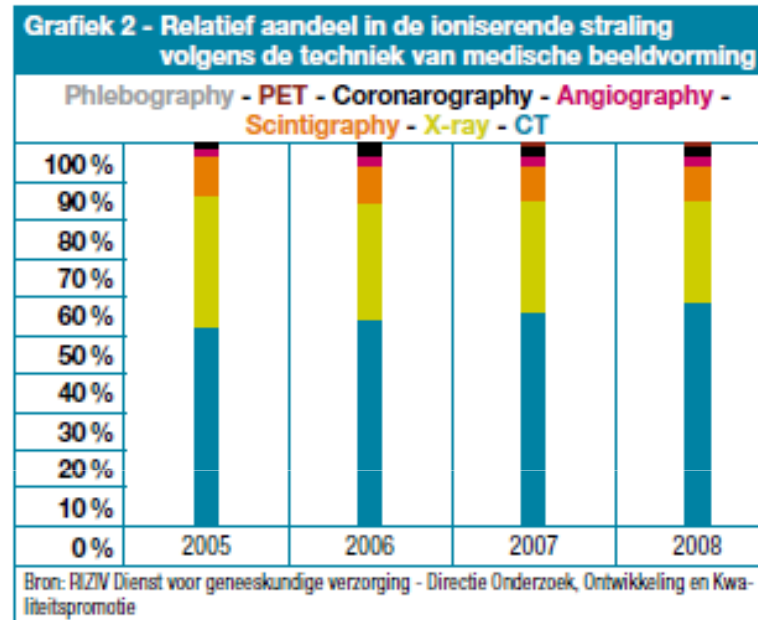
(druk van ziekenhuizen ter compensatie van dalende middelen en hogere kosten)



→ Financiering ifv kwaliteit van zorg

- Patiëntentevredenheid
- Voorschrijfgedrag (& bv. straling)
- Heropnames
- Nosocomiale Infecties
- Complicaties

Straling en Voorschrijfgedrag



- > Financiering per prestatie zorgt voor overproductie
- > CT zorgt voor ong. 60 % van de blootstelling
- > Zorgt MRI voor de oplossing?
 - steeds meer mogelijk
 - veel goedkoper geworden
 - uiteraard zonder ioniserende straling

Straling en Voorschrijfgedrag

- Achtergrond info
 - MR: geprogrammeerd & gefinancierd via budget
 - CT: niet geprogrammeerd & via nomenclatuur
 - 8,6 MR per mil. Inwoners (2008)
 - Ratio CT/MR is erg hoog (3,5)

Country	Per million population		Ratio CT / MR
	MR-units	CT-units	
Iceland	17.3	20.7	1.2
Switzerland	14.2	18.0	1.3
Austria	13.5	27.2	2.0
Finland	12.8	14.0	1.1
Italy	11.6	24.0	2.1
Luxembourg	11.1	26.7	2.4
Denmark	9.1	14.5	1.6
Spain	7.3	13.0	1.8
Belgium	6.6	28.9	4.4
Germany	6.6	14.7	2.2
U.K.	5.2	5.8	1.1
Canada	4.5	10.3	2.3
Portugal	3.9	12.8	3.3
Australia	3.7	-	-
New Zealand	3.7	11.5	3.1
France	2.7	8.4	3.0

Straling en Voorschrijfgedrag

- Oplossing?
 - Extra MRI is aangewezen ... maar mits correctie CT (uitgaven)
 - Aanpassing financiering
 - Budget ziekenhuis voor investering & werking
 - Vermijden van 'pay-back' effect (productie ter kostendekking)
 - Honoraria als compensatie voor het 'werk' van radiologen
 - Waar mogelijk van 'prestatie' naar 'case' (bv heupprothese)
 - Responsabiliseren van Radiologen
 - Herwaarderen van hun rol als mede-beslisser in het klinisch proces
 - Via opvolging / controle kwaliteit
 - Indicatiestelling
 - Beeldkwaliteit
 - Dosis
 - en ev. andere

—————> Gekoppeld aan financiering (bonus)

Bedenking

- Het verhogen van de capaciteit MRI
- Verlaagt niet de capaciteit CT
- Via de huidige financiering zal dit onvermijdelijk leiden tot verhogen van de productie en dit zonder (of met beperkte) verlaging van de stralingsbelasting

Dank voor de aandacht

